

Adresát:  
Základní škola Šumvald  
Šumvald 204, 783 85

## Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky o jeden rok pro mého syna (dceru):

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Místo trvalého pobytu	

z důvodu:

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Místo trvalého pobytu	
Identifikátor datové schránky	
Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu	

K žádosti přikládám (zakroužkujte):

- Posouzení školského poradenského zařízení ANO – NE
- Posouzení odborného lékaře ANO – NE
- Posouzení klinického psychologa ANO – NE

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_